№ 11. WARSZAWA, LISTOPAD 1935 ROK VII.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 6.— **Numer pojedynczy Zł. 1.—**

Leciferrina

Ovolecithina z żelazem w płynie

Znany środek odżywczy i wzmacniający

w osłabieniach, blednicy, anemji, neurastɛnji i w rekonwalescencji.

Nr. rejestru 1520.

Flakon 1/1 ca. 500,0 Zł. 4.70
„ 1/2 „ 250,0 „ 2.70

„WITAMINA" Sp. Akc. Warszawa, Okopowa 21/23

Nowy przeciwbólowy i przeciwgorączkowy środek

LUMBAGOL-AGE

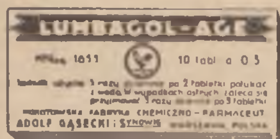
(Nr. reg. 1655)

Wapniowe połączenie kwasu phenylocinchoninowego z chininianem piperaziny i kwasem acetylo-salicylowym.

LUMBAGOL AGE jest energicznym **rozpuszczalnikiem** kwasu moczowego i soli jego moczanów, oraz wybitnym środkiem **moczopędnym.**

LUMBAGOL AGE działa skutecznie w przypadkach, w których inne środki zawodzą.

LUMBAGOL AGE nie posiada żadnego ubocznego działania, nawet przy dłuższem stosowaniu.



Wskazania: Lumbago, ischias, reumatyzm, artretyzm, bóle stawowe, kostne i neuralgiczne, piasek i kamica nerkowa, grypa, przeziębienia, zła przemiana materji i t. p.

Stosowanie: 3 razy dziennie po 2—3 tabletki (lepiej pokruszone), po jedzeniu. **Cena detaliczna zł. 2.—**

Próby na żądanie WPP. Lekarzy wysyła bezpłatnie:

ADOLF GĄSECKI i S-wie, Mokotowska Fabryka Chem. Farm. w Warszawie, Kantor Fabr. ul. Leszno Nr. 41



TRICALCINE

UWAPNIENIE ZUPEŁNE ORGANIZMU

otrzymuje się tylko zapomocą

TRICALCINE

Sole wapni przyswajalne

GRUŹLICA płuc i kości

Krzywica-Zołzy-Rekonwalescencja
Wyniszczenie organizmu
Okres ząbkowania-Próchnica zębów
Podczas ciąży i Karmienia
Przy złamaniach Kósci

TRICALCINE PURE
w proszku, tabletkach i opłatkach
TRICALCINE
czekoladowa
wyłącznie dla dzieci
TRICALCINE
Methylarsinée
Adrenalinée
Fluorée
tylko w opłatkach

Próbki i literatura na żądanie P.P. Lekarzy
Laboratoire des Produits Scientia - 21, rue Chaptal Paris

PERISTALTINA „Ciba"



LEK SWOISTY DLA ZWALCZANIA PORAŻENIA JELIT I POOPERACYJNEGO METEORYZMU ORAZ PRZEWLEKŁEGO ZAPARCIA STOLCA.

NIE POWODUJE ZABURZEŃ W KRĄŻENIU KRWI ANI NIEPOŻĄDANYCH SKUTKÓW NASTĘPCZYCH.

DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO — DRAŻETKI.

DO WSTRZYKIWAŃ PODSKÓRNYCH, ŚRÓDMIĘŚNIOWYCH I ŚRÓDŻYLNYCH—AMPUŁKI.

PABJANICKA SPÓŁKA AKC. PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO.

№ 11. WARSZAWA, LISTOPAD 1935 ROK VII

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. med. JAN NOWAKOWSKI.

O LECZENIU WRZODU WENERYCZNEGO I JEGO POWIKŁAŃ.

Obszerna literatura, dotycząca powyższego tematu w prasie fachowej zagranicznej nie znalazła dotychczas odpowiednika w zawodowem piśmiennictwie naszem. Przyczyną tego jest poczęści przyzwyczajenie się lekarzy specjalistów do stosowania jedynie wybranych przez siebie metod z pominięciem innych, co zkolei stwarza pewne zahamowanie i nie daje możności znalezienia systemu, za pomocą którego cykl leczenia byłby szybszy. Temat zasługuje na uwagę z tego względu przedewszystkiem, że umiejętne leczenie chorego chroni od powikłań. Nieodpowiednie środki lecznicze, zastosowane w niewłaściwych okolicznościach są najczęstszą przyczyną stulejek, załupków, obrzęków prącia i zapaleń naczyń chłonnych, a co najważniejsze — dymienic.

I.

Chcąc postawić właściwe rozpoznanie i zastosować odpowiednie leczenie należy poznać bakterjologję wrzodu miękkiego. Zarazki zwane prątkami łańcuszkowemi lub też laseczkami Ducrey'a są to krótkie i cienkie pałeczki różnorodnie układające się, niektóre z nich przypominają kształtem łódeczki. W ropie, wziętej z powierzchni wrzodu, laseczki zwykle grupują się w łańcuchy, a te — w charakterystyczne ogniska welonowate. Bakterjolodzy zresztą odróżniają 16 odmian bakteryj typu szankra miękkiego. Duże znaczenie dla celów djagnostycznych ma miejsce, skąd pobiera się materjał do badań. Z owrzodzeń umiejscowionych na główce prącia, bądź też w odbytnicy bierze się wydzielinę ropną z głęb-

szych warstw, najlepiej z samego dna. Aby otrzymać preparaty bez domieszki innych drobnoustrojów — należy usunąć ropę z powierzchni za pomocą wyjałowionego wacika, przemyć owrzodzenie wyjałowionym roztworem soli kuchennej, przytuszować nalewką jodową i pokryć cienką warstwą kolodjum. Pod tą delikatną powłoką już po 24 godzinach zbiera się ropa, zawierająca wyłącznie laseczki Ducrey'a. O ile owrzodzenie umiejscowione jest na błonie śluzowej cewki, wystarczy lekki ucisk i w otrzymanej ropie, coprawda w niewielkiej ilości, bez domieszki innych drobnoustrojów, znajdujemy prątki szankra. Ropa z dymienic niezawsze zawiera laseczki. Do badań należy brać ropę z podminowanych brzegów. Barwienie najlepiej przeprowadza się błękitem metylenowym Löfflera, bądź fuksyną karbolową. Metodą Grama odbarwiają się one. W przypadkach niejasnych, posługujemy się odczynem Reenstierna, polegającym na szczepieniu śródskórnem dmelcosu.

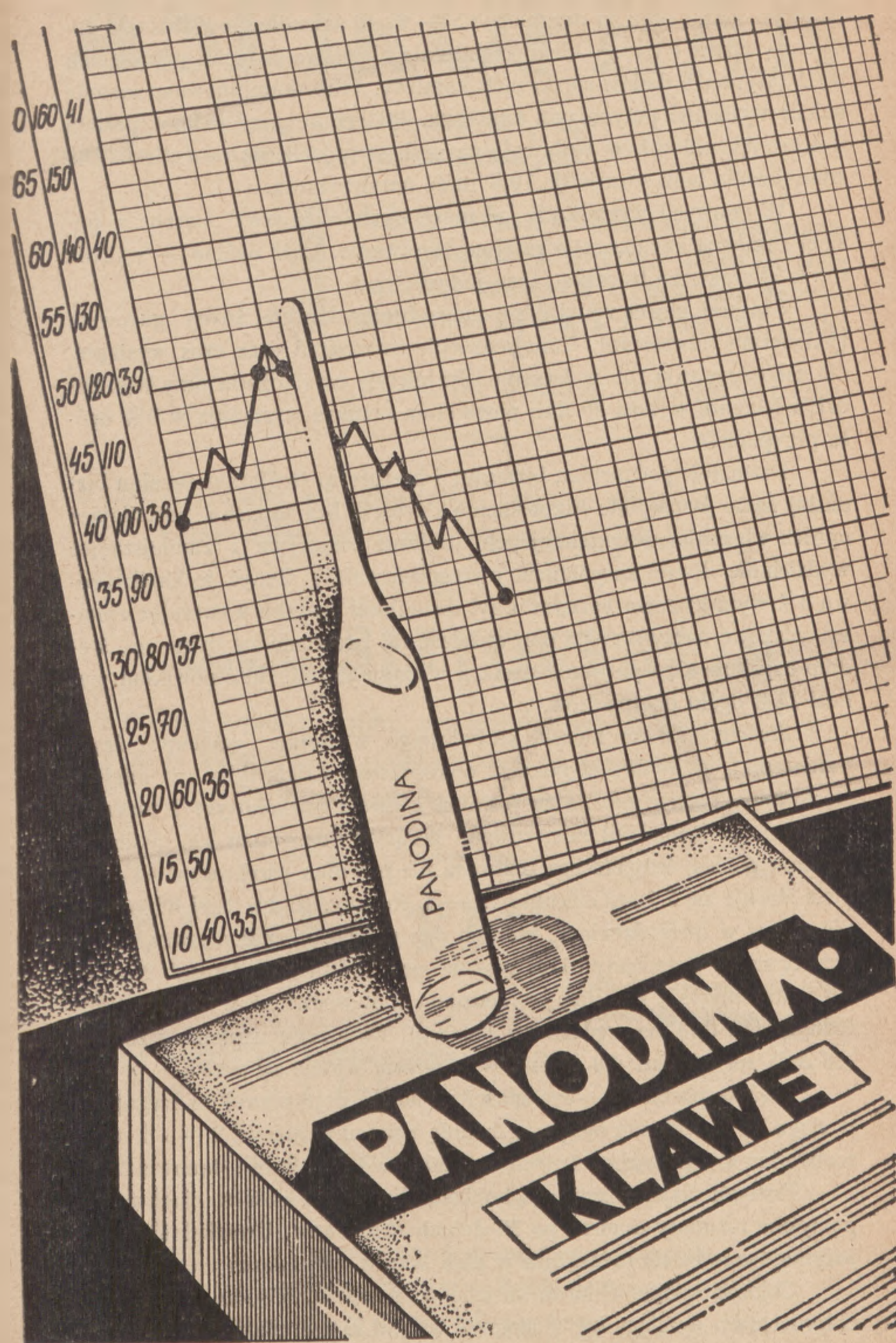
Duże znaczenie w leczeniu posiada ilość i umiejscowienie owrzodzeń. Wrzody, umiejscowione na wędzidełku, w rowku zażołędnym i wewnątrz stulejki goją się dłużej i są przyczyną częstych powikłań w postaci zapalenia naczyń chłonnych prącia i powstawaniu dymieniczek (bubonuli). O ile owrzodzenia utrzymywane są w nieczystości, dochodzi do zropienia gruczołów pachwinowych. Owrzodzenia powierzchowne rozlane goją się szybciej, niż drobne, ale głębokie. Owrzodzenia, trwające dłużej niż 5 tygodni i nieleczone, pod wpływem swoistych środków mogą zabliźnić się w ciągu kilkunastu dni. Niektórzy z autorów twierdzą, że szankier miękki ma swój cykl rozwoju, trwający od 35 — 90 dni i nawet bez leczenia można otrzymać całkowite zniknięcie cierpienia. Z tem zapatrywaniem nie należy się godzić, gdyż stosując leczenie można skrócić czas trwania choroby od 9 — 30 dni. Lecząc powinniśmy zawsze zastanowić się po pierwsze jaką obrać metodę, aby cierpienie trwało najkrócej; po drugie — jak ochronić ustrój przed powikłaniami i po trzecie — o ile one wystąpią, jak szybko je zlikwidować.

Środki lecznicze, stosowane przy wrzodach wenerycznych można podzielić na 3 grupy:

1) środki chemiczne,
2) metody fizykalne,
3) leczenie bodźcowe i swoiste

1. *Środki chemiczne.*

Ze środków chemicznych na pierwszem miejscu należy wymienić jodoform. CHJ_3 jest połączeniem najbogatszem w jod (96,7%). W stanie suchym pozostaje on niezmieniony. W połączeniu z wydzieliną owrzodzeń wydziela się wolny jod. Silnie bakterjobójczy, zmniejsza jodoform sączenie i hamuje krwawienie. Stosuje się w różnej postaci: zasypki, 40%-wej


PANODINA
PANODINA.
KLAWE

maści, w połączeniu z eterem 1 : 7. Można również zalecać jod w płynie (rozczyn jodku sodu w dawkach 0,5 — 3 gr. dziennie, powiększając codzienną dawkę o 0,5). Celem złagodzenia niemiłego zapachu w maściach bądź zasypkach dodaje się do nich kamfory. Jako skombinowaną metodę należy wymienić przypalanie kauterem. Podgrzane pary jodu w postaci fioletowych obłoczków wpływają na szybsze gojenie się owrzodzeń. Dla zmniejszenia bólu stosuje się 10% maść anestezynową.

W pewnych wypadkach jod może wywołać objawy uboczne w postaci rumienia zapalnego w miejscu stosowania, bądź ogólne — wykwitów o charakterze trądzika (acne jodica).

Czasami nawet zjawiać się mogą brodawkowate twory guzowate (jododerma tuberosum). Umiejscowienie owrzodzeń oraz czas wystąpienia nie odgrywają roli w leczeniu. Przeciętnie czas gojenia przy tego rodzaju leczeniu wynosi 20 dni; powikłania szankra występują w 9% ogółu przypadków

Dermatol (podgarbian bizmutu) i kseroform (trójbromofenolan bizmutu) są to jasne żółte bezpostaciowe proszki bez zapachu, posiadające oprócz własności dezynfekcyjnych działanie ściągające i zmniejszające wydzielanie. Przed zasypaniem owrzodzeń należy obmyć je każdorazowo 3%-wym kwasem bornym. Zbyt duże ilości proszku wywołując zmiany uciskowe naczyń, mogą doprowadzać do tworzenia się dymienic; średnio uzyskuje się wyleczenie szankra w ciągu 23 dni. Ilość powikłań wynosi 14% ogółu przypadków.

Stężony roztwór kwasu karbolowego wywołuje działanie żrące i znieczulające. Wnika głęboko w owrzodzenia, działa tylko w miejscu stosowania. Łączyc można tuszowania kwasem karbolowym z przemywaniami lub kąpielami miejscowemi gorącym roztworem 1% nadmanganianu potasu, temperatura roztworu nie powinna przekraczać 42°. Kąpiele stosuje się 2 razy dziennie ½ — 1 godziny. Najbardziej odpowiednie są one w owrzodzeniach, których dno pokrywa brudny, szary, błonicowaty nalot. Przeciętny okres gojenia się szankra trwa 20 dni. Najdłużej pokrywają się ziarniną owrzodzenia umiejscowione w rowku zażołędnym (40 dni) na wędzidełku (36 dni), na brzegu napletka i żołędzi (26 dni), na członku (20 dni). Powikłania notowane są w 25%.

Rtęć w postaci 2%-wej maści rtęciowej daje pomyślne wygojenia w ciągu 27 dni. Można łączyć tę metodę z przemywaniami 2 — [illegible]%-wym roztworem kwasu karbolowego. Powikłania w tej metodzie stanowią 16%.

Roztwór fizjologiczny soli kuchennej w moich obserwacjach dawał pomyślne rezultaty dopiero po 30 dniach stosowania. Uwzględnić należy jedynie owrzodzenia niedrążące w głąb tkanek, powikłania niespotykane.

Chlorek cynku, chlorek antymonu, sozojodolan sodu, kwas trójchlorooctowy, dymiący kwas azotowy wszystkie te środki, bądź to w postaci proszku, kryształków lub stężonych roztworów wywołują ścinanie

się białka, działają więc żrąco, wobec czego mogą być używane jedynie w celu leczenia poronnego.

Rivanol, gonakryna, septakrol, związki pochodne akrydyny ze względu na swoją bezwonność, niejadowitość dawek leczniczych oraz niedrażnienie tkanek otaczających zyskały w ostatnich czasach również prawo leczenia szankra. Stosowałem je w postaci proszku, okładów, bądź wstrzykiwań dookoła owrzodzeń i pod owrzodzenia w roztworze 1 : 500— 1 : 200. Wstrzykiwania stosowałem co 3 — 4 dni. Celem uniknięcia bolesności dodawałem ½%-wej polokainy. Czas gojenia się wynosił przeciętnie 21 dni. Powikłania stanowiły 12%. Zalecamy ten sposób szczególnie w wypadkach występowania wielu owrzodzeń.

Siarczan miedzi sam w postaci pałeczki dla tuszowania dna i brzegów, bądź w 33%-wym roztworze oraz zmywanie 3%-wym nadmanganianem potasu z następczym, gorącym okładem 1%-wego nadmanganianu. Należy stosować do całkowitego oczyszczenia się owrzodzeń, występującego w ciągu 3 — 8 dni. W chwili uzyskania czystej ziarniny poprzestajemy jedynie na zmywaniu owrzodzeń 3%-wym nadmanganianem potasu oraz stosowaniu okładów z 1%-wego roczczynu. Okłady zmienia się 2 razy dziennie. Można również po tuszowaniu przysypywać owrzodzenia dermatolem, lub kseroformem. Okres leczenia wynosi 22 dni, ilość owrzodzeń nieodgrywa roli. Owrzodzenia mniejszych rozmiarów, lecz głębokie o brzegach nieco chrząstkowatych wyglądem zbliżone do owrzodzeń szankra twardego goją się najdłużej, powikłania stanowią w tych przypadkach 13%.

Płyn Dakina i brylantowa zieleń (otrzymywana z zieleni malachitowej $C_{28}H_{24}N_2H_2O$ przez dodanie alkoholu o własnościach kwasowych C_2H_5OH) w postaci 1%-wego roztworu alkoholowego nie wchodzą w rachubę jako środki lecznicze, gdyż gojenie się trwa zbyt długo (45 dni).

2. *Metody fizykalne leczenia wrzodów miękkich.*

W tej grupie na pierwszy plan wysuwa się jontoforeza. Z doświadczeń zdobytych na tem polu wynika, że związki miedzi wykazują wybitne działanie terapeutyczne w szankrach miękkich, a laseczki Ducrey'a wykazują mniejszą odporność w stosunku do soli miedzi, niż inne drobnoustroje. Sole miedzi w jontoforezie przenikają w głąb tkanek szybciej, niż przy zwykłem stosowaniu, a jony miedzi przesiąkają wszystkie warstwy tkanki owrzodziałej w przeciwieństwie do normalnych metod przy stosowaniu których miedź pozostaje jedynie w warstwach powierzchownych. Używamy 1% roztworu siarczanu miedzi. Seans trwa 20 — 25 minut, przy nasileniu od 15 do 20 mA. Czas leczenia tą metodą trwa 22 dni, powikłania stanowią 9%.

Światło czerwone jest najbardziej odpowiednie w przypadkach

świeżych, powikłań przy tem nie spostrzega się. Stosuje się codziennie od 3 — 10 minut z odległości 50, 45, 40, 35 i 25 cm, czas leczenie 31 dni.

Gorące powietrze, bądź woda o temp. 50 — 60 stopni niema dużego zastosowania, gdyż szczególnie w tych przypadkach należy zwracać uwagę na oddziaływanie pacjenta i kierować się dwoma zasadami:

a) stopień ciepłoty nasilać powoli,

b) nie doprowadzać do gorąca, powodującego oparzenie.

Również stosowanie termokauteru nie jest wskazane ze względu na to, iż metoda jest ślepa, brutalna i bolesna. Mimo że kauter nie przylega bezpośrednio do owrzodzenia, niezawsze jesteśmy w możności wyczucia głębokości działania. Zniszczeniu zwykle ulega tkanka żywa, zarówno zdrowa, jak i chora. Czas gojenia się jest bardzo długi, a powstała blizna twarda, nierówna i wciągnięta uniemożliwia w wielu przypadkach następowe spółkowanie.

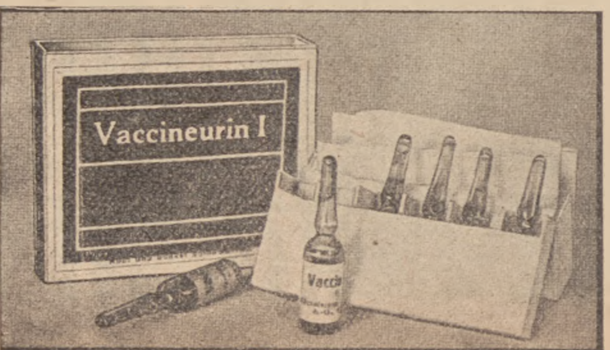
Zamrażanie wrzodów ma swój oddźwięk zarówno w teoretycznych dociekaniach, jak i w praktycznem zastosowaniu; używa się chlorku etylu. Leczenie jest długie i nie doprowadza do pomyślnych rezultatów.

3. *Leczenie bodźcowe i swoiste.*

Leczenie bodźcowe i swoiste omówimy przy powikłaniach, gdyż stosowanie szczepionek i związków białkowych w leczeniu szankrów bez komplikacyj nie daje wyników. W tej gromadzie środków uwzględnię jedynie starą tuberkulinę (Klawe). Stosować ją można w postaci okładów lub zastrzyków. Do okładów używałem roztworu tuberkuliny 1 : 10.000, zmieniając tampony 2 — 3 razy dziennie. Niedogodnością jest to, że w razie silnego odczynu miejscowego należy robić przerwy, wynoszące od 7 — 10 dni. Zastrzyki zaczynamy od 0,1 cm stężenia 1 : 1.000.000 do 1—1½ cm, zwiększając dawkę w zależności od odczynu co 2 — 3 dni o 0,1 cm, czas leczenia wynosi 35 dni, powikłań nie spotykamy.

II.

Przechodząc do omówienia powikłań należy wymienić jako najbardziej zasługujące na uwagę: stulejkę i dymienicę. Stulejka stanowi 13% powikłań szankrowych. Co się tyczy postępowania leczniczego, to zdania różnych autorów są podzielone. Jedni radzą natychmiast przeciąć obrzęknięty napletek, bądź wykonać obrzezanie, inni — leczyć konserwatywnie. Mojem zdaniem, jeżeli wystąpił znaczny obrzęk napletka, połączony ze stanem zapalnym naczyń chłonnych prącia — bezwzględnie należy wykonać operację. Ranę goi się, mimo tworzenia się szankrów w polu operacyjnem, jedną z powyżej opisanych metod. Czas gojenia jest o wiele krótszy (32 dni), niż przy leczeniu konserwatywnem (52 dni).


Vaccineurin I

Najlepsze jednak rezultaty daje całkowite obrzezanie, gdyż po przecięciu napletka pozostałość nieusuniętych części skóry w okolicy wędzidełka stwarza moment niekorzystny pod względem estetycznym i czynnościowym. Konserwatywne leczenie polega na wstrzykiwaniu pod napletek zawiesiny jodoformowej z jednoczesnemi okładami z płynu Bourowa, bądź Goularda z następowem podwieszeniem prącia. Po ustąpieniu obrzęku dopiero możemy przystąpić do leczenia szankrów.

Dymienicę stanowią 25% ogółu powikłań. Leczenie jest konserwatywne, lub chirurgiczne. Leczenie konserwatywne polega na stosowaniu związków białkowych, leczeniu tuberkuliną, autohemoterapji, terpentyny i szczepionek swoistych. Powyższe środki należy podzielić na 2 grupy.

1) dające ogólny odczyn w postaci podwyższenia ciepłoty oraz miejscowej bolesności (propidon, mleko, dmelkos),

2) środki, które działając bodźcowo, nieswoiście aktywują zaródź komórek i odkażają bez podniesienia temperatury i bolesności (terpentyna).

I. Mleko stosujemy od 2 — 10 cm w ilości 4 — 6 injekcji co 2—3 dzień.

II. Terpentyna w połączeniu z chininą i anestezyną jest odmianą leczenia bodźcowego (chinoterpin). Stosuje się ona z zastrzykach 1,2 centymetrowych, co 2—3 dni. Dojrzewające dymienice wchłaniają się już po 2—3 injekcjach. W wypadkach pękniętych, bądź przeciętych dymienic można nadal stosować chinoterpinę, co przyśpiesza gojenie się rany.

III. Stara tuberkulina w roztworze 1 : 10.000 w okładach 1 : 1.000.000 i w zastrzykach była omawiana poprzednio. Ma ona wąskie pole stosowania ze względu na wybiórcze działanie u osobników ze zmianami czynnemi w płucach. Tam, gdzie gruźlica jest utajona, stara tuberkulina może ją zaktywować.

IV. Propidon jako szczepionka posiada rozległe pole działania terapeutycznego w przeważającej ilości chorób zakaźnych i ropotwórczych. W zakażeniach ograniczonych, umiejscowionych, jakiemi są dymienice, działanie to wyraża się w pierwszym rzędzie przez zmniejszenie nacieczenia i bólów oraz przez jednoczesny spadek ciepłoty. W godzinę, lub nawet szybciej, po wprowadzeniu propidonu do ustroju występuje odczyn ogólny w postaci podniesienia ciepłoty i złego samopoczucia, trwającego 48 godzin. Po przejściu odczynu ogólnego samopoczucie chorego poprawia się, powraca apetyt i sen. W pewnych wypadkach kiedy mamy już do czynienia z przepękniętą dymienicą, której brzegi bardzo trudno zabliźniają się, wstrzyknięcie 1-razowego propidonu znacznie przyśpiesza gojenie. Stosować należy w dawkach minimalnych, zaczynając od ½ cm co 2—3 dni, kończąc na 4 cm.

V. Dmelkos jest to zawiesina fluoryzowana kilku odmian prątków Ducrey'a, 1 cm tej zawiesiny zawiera 225 miljonów prątków. Stoso-

wać ją można w dwojakim celu: 1) jako czynnika rozpoznawczego w postaci t. zw. odczynu śródskórnego Reenstierna. Badanie rozpoznawcze dokonywa się przez doskórne zaszczepienie 0,2 cm zawiesin prątków Ducrey'a. W przypadku dodatnim tworzy się w miejscu zaszczepienia guzek, a dookoła silne zaczerwienienie z jednoczesnem nacieczeniem. Przy odczynie silnie dodatnim w miejscu zaszczepienia może się utworzyć krosta. Odczyn Reenstierna jest swoisty dla wrzodu miękkiego i występuje stale już w kilka dni po zakażeniu;

2) Jako środek leczniczy dmelkos stosuje się dożylnie w odstępach 2—3-dniowych, rozpoczynając od 0,5 cm, każdorazowo zwiększając dawkę o 0,5. Ilość wstrzyknięć nie powinna przekraczać 4. Dożylne wprowadzenie szczepionki wywołuje znany nam już odczyn ogólny, jak i miejscowy. Już po jednym wstrzyknięciu dmelkosu obserwuje się raptowne wchłanianie nawet dojrzewających dymienic.

W dymienicach dojrzałych — chełboczących konserwatywnego leczenia przeprowadzać nie możemy i postępujemy chirurgicznie, a następnie dopiero, po oczyszczeniu zropiałych gruczołów chłonnych, należy przystąpić do leczenia konserwatywnego.

Jako środka zapobiegawczego w przypadkach jedynie stwierdzonej bolesności i nieznacznego obrzęku gruczołów pachwinowych, używa się światła rentgena. Stosuje się 1/5 — 1/3 R, pod filtrem 4 mm Aluminium w ilości 1 — 3 seansów z przerwami 5 — 8 dniowemi. Już po jednem naświetlaniu stwierdzić można ustępowanie bolesności i obrzęku Dojrzewające, bądź dojrzałe dymienice nie nadają się do rentgenizacji Również nie należy naświetlać traktowanych zabiegiem operacyjnym dymienic. W tym ostatnim wypadku rany goją się powoli.

Z zestawienia poniższego wynika, iż rozpiętość gojenia się wrzodów wenerycznych waha się od 20 — 35 dni. Najlepsze wyniki, najkrótszy czas uzyskuje się metodami łączonemi. Co się tyczy powikłań, to pewne środki nie dają ich całkowicie (sollux, roztwór fizjologiczny soli kuchennej, stara tuberkulina), jednak czas gojenia się jest najdłuższy. Najbardziej przykre ze względu na następstwa są tuszowania środkami żrącemi (25% powikłań).

Nazwa	ilość dni	powikłania
Jodoform	20	9%
Kseroform:	23	14%
Dermatol:	„	8%
Kwas karbolowy	22	25%
Rtęć	27	15%
Roztw. fizjol.	30	—
Rivanol	21	12%
Septacrol	21	12%

Nazwa	ilość dni	powikłania
Gonakryna	21	12%
Siarcz. miedzi	22	14%
Jontoforeza	22	9%
Sollux	31	—
Stara tuberkulina	35	—

Wogóle przy wyborze środka leczniczego należy liczyć się z czasem trwania cierpienia i kierować się następującą zasadą: przyżegania mają swoje znaczenie przy rozpoczynających się wrzodach; w okresie rozwoju wrzodów mają zastosowanie proszki i płyny, a w końcowych zabiegach, w okresach gojenia się — maści

---

Dr. med. K. SIEŃKO.

ZAGADNIENIE CHORÓB ZAWODOWYCH W POLSCE.

W Polsce wydaje się na pomoc lekarską, lekarstwa, zasiłki chorobowe, renty wypadkowe, udzielane przez Zakłady Ubezpieczeń Społecznych osobom poszkodowanym około 100 miljonów Zł. rocznie. Do tego dodać należy karty lecznictwa i zasiłki wypadkowe, które wynoszą niekiedy dwa razy więcej Wspomnieć trzeba o stratach pośrednich wynikających z utraty zdolności do pracy, straty w produkcji i t. p. Na obniżenie lub zwiększenie tych kosztów stanowiących tak poważne obciążenie życia gospodarczego Państwa wpływa w znacznym stopniu stan zdrowia ludności. Na stan ten oddziałowywuje jednak cała masa różnych czynników, wśród których wielką rolę odgrywają warunki w jakich ludność pracuje. Brak dbałości o bezpieczeństwo i higjenę pracy w warsztatach pracy, prowadzi w konsekwencji do powiększenia wydatków na lecznictwo i zasiłki. Wobec tego należałoby w pierwszym rzędzie dążyć do nastawienia naszych ubezpieczeń społecznych na działalność zapobiegawczą, którą jednak bez współudziału w szerokiej mierze lekarzy trudno byłoby zrealizować. Lekarz zaś by móc skutecznie współdziałać, musi znać dokładnie wpływ warunków pracy na zdrowie w różnych zawodach, musi się kształcić w tym kierunku oraz mieć dostatecznie ważki głos w organizacji bezpieczeństwa i higjeny pracy w przemyśle.

Najbardziej jednak dominuje zagadnienie walki z chorobami zawodowemi, zwłaszcza zaś zapobieganie ich powstawaniu. Najdobitniejszem nakazem tego kierunku jest stworzenie lekarskiej inspekcji pracy oraz „ośrodków badawczych“, zajmujących się patologją, kliniką i „epidem-

jologją“ chorób zawodowych, na wzór istniejącego do niedawna ośrodka chorób zawodowych skóry w szpitalu Św. Łazarza, stworzonego staraniem Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie (jedyny w Polsce). Ile kosztuje zapobieganie chorobom zawodowym, a ile ich leczenie, najlepiej ilustrują dane o postępach akcji zapobiegawczej na terenie jednej z hut cynku na Górnym Śląsku, które zebrał ostatnio jeden z pracujących tam lekarzy. Ruda cynkowa jak wiadomo zawiera ołów, który powoduje u robotników hut (jak również i drukarzy) ciężkie zatrucie chroniczne t. zw. „ołowice“. Robotnik huty cynkowej narażony jest także na zatrucie bezwodnikiem kwasu siarkowego, tlenkiem węgla, i arsenowodorem oraz na działanie par kwasu solnego. Z czynników fizycznych występują przeważnie oparzenia płynnym metalem, zwłaszcza oparzenia grzbietu i stóp. Główną rolę odgrywa jednak zatrucie ołowiem. Przeciw tym szkodliwościom zastosowano szereg różnorodnych środków zapobiegawczych i ochronnych. Nie będę opisywał akcji tej, podam tylko jej wynik. Otóż wynikiem jest zmniejszenie się liczby zatruć z 136 rocznie w latach 1885-97 (badania Tracińskiego) do 14 w latach 1931 — 1934 (w 1931 — 7 zatruć ołowiem w 1932 — 0; 1933 znowu 7 a w 1934 r. ani jednego) wg. badania Strumieńskiego. Straty wyniosły poprzednio przyjmując 136 zatruć rocznie i obliczając koszta w złotych 114.056. — rocznie, koszta zaś całej akcji profilaktycznej wynoszą obecnie Zł. 11.624 rocznie (lekarz, maski ochronne i t. p.). Uderza zaś w sposób charakterystyczny, że akcja zapobiegawcza kosztuje b. tanio w porównaniu z dawnemi stratami (zaledwie 10% dawnych sum wyrzuconych nieproduktywnie na samo leczenie) nie uwzględniając przytem w poprzedniej kalkulacji również i tego, ile taka akcja zapobiegawcza zaoszczędziła robotnikom zdrowia, sił i zdolności do pracy. Jest to jeden z dowodów prostych i oczywistych, jaką wartość gospodarczą posiada akcja profilaktyczna tak szeroko stosowana w Niemczech, Rosji Sowieckiej, Anglji, Francji, Belgji. Ostatnio w Niemczech rozwija się nowy kierunek higjeny pracy, który nosi nazwę „fizjologji pracy“ twórcą jest prof. *Atzler* z Instytutu Fizjologji pracy w Dortmundzie ufundowanego przez Państwo i przemysł Da ona nie tylko zyski w hutach cynku, lecz dałaby je w każdym warsztacie pracy, gdyby zaczęto ją szerzej stosować.

A teraz słów kilka w sprawie chorób zawodowych skóry zagadnienie walki z któremi wysuwa się na czoło ochrony zdrowia ludności pracującej. Jeżeli chodzi o częstość występowania tych schorzeń to według Whyte‘a (Anglja) na 300.000 schorzeń skóry było przeszło 25.000 chorób skóry zawodowych wywołanych przeważnie przez oleje ciężkie. Peyri opisuje 926 przypadków schorzeń skóry zawodowych przyczem 2/3 tych schorzeń przypada na ręce w następującej kolejności w/g zawodów: murarze, cemenciarze, zmywacze, stolarze, lakiernicy, malarze, garbarze, fotografowie, farbiarze i t. d. Statystyki niemieckie podają 1099 przypad-

ków (z których 32 wewnętrznych) przyczem 995 przypadków schorzeń zawodowych skóry u mężczyzn, 99 u kobiet i 5 u dzieci; z tego zmarło 146 osób.

Overton twierdzi, że w Anglji schorzenia zawodowe skóry u piekarzy są tak częste, że przed przyjęciem do pracy wymaga się zaświadczenia stwierdzającego, że petent nie przechodził chorób skórnych u poprzedniego pracodawcy Schorzenia skórne u piekarzy są również b. częste i w Warszawie jak to wykazują bardzo szczegółowe badania przeprowadzone w Ośrodku Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie. Badania wykazały, że schorzenia te bywają przeważnie jak prawie wszystkie choroby zawodowe pochodzenia uczuleniowego i występują u osobników dziedzicznie skłonnych do uczuleń, a w szczególności w warunkach pracy niekorzystnych. Schorzenia pojawiają się zazwyczaj na rękach. Baagoe (Danja) przytacza 17 przypadków uczulenia względem pyłu mącznego (15-tu piekarzy, 1 woźnica w składzie mąki, 1 córka czeladnika młynarskiego).

Niekiedy występują uczulenia na barwiki roślinne a zwłaszcza na barwiki używane w kosmetyce. Sprawy te obecnie nie są rzadkie, dowodem czego liczne sprawy sądowe wytaczane fryzjerom Specjaliści lekarze — kosmetycy (zagraniczni), są zdania że np. henna, barwik roślinny jest całkowicie nieszkodliwy. Tak jednak nie jest, dowodem czego są ostatnio opisane w literaturze lekarskiej (niemieckiej) 6 przypadków uszkodzeń oczu spowodowanych przez barwienie rzęs henną. Uszkodzenia te przejawiały się bardzo silnem zapaleniem spojówek ze znacznem obrzękiem powiek oraz dokuczliwemi bólami wywołującemi bezsenność. Objawy występują zazwyczaj w 12 — 24 godzin po zastosowaniu henny, przyczem przypadki te są przeważnie b. oporne na leczenie. Przypomnę tutaj również o jednym przypadku (znany mi z własnej obserwacji) 61-letniej kobiety (dosłownie), która chcąc uczernić brwi (uprzednio utlenia włosy), użyła do tego celu henny, lecz tak nieumiejętnie aż odpokutowała to 2-miesięcznym pobytem w szpitalu. Kobiety jak wiadomo b. często, a zwłaszcza blondynki barwią rzęsy i brwi, w tym celu by ich oczy nabrały większej wyrazistości. Podobne uszkodzenia spojówek i powiek powodują również i inne środki stosowane do barwienia i „usztywnienia rzęs“ (tusz chiński, sadza i t. p.). Schorzenia zawodowe skóry występują także i u aktorów na skutek stałego używania różnorakich barwideł (szminki) w skład których wchodzą różne środki chemiczne, bądź też inne uczulające. I tak wspomnę o szminkach białych zawierających między innemi węglan magnezowy i wapniowy, krzemian magnezowy, tlenek bizmutu, węglan ołowiowy, tlenek cynkowy, łojek, o barwidłach czerwonych gdzie bywa dodawany cynober, żywica fernambukowa, karmin, koszenila, kostamina, eozyna, olaksan. W szminkach niemieckich znajduje się indygo i żelazocjanek żelazowy, w czarnych tusz chiński, siarczek

antymonowy, sadza; w brunatnych ombra (ochra żelazna), w żółtych — chromian ołowiany i t. d. (R. Bernhardt). Schorzenia wywołane temi szminkami są charakteru przeważnie uczuleniowego. Należy wspomnieć również, że niekiedy noszenie modnych tkanin barwnych (bielizna, odzież) jak wyrobów futrzanych farbowanych, zwiększa znacznie odsetkę schorzeń zapalnych uczuleniowych Rzecz dotyczy najczęściej szyji, karku, małżowin usznych, brody i policzków (kołnierze futrzane płaszcza, szale futrzane i t. p.). I dlatego też warunkiem wyleczenia trwałego jest nienoszenie futer barwionych i podbarwionych.

W Polsce istnieje obowiązek zgłaszania 17 chorób zawodowych skóry (rozporządzenie Pana Prezydenta Rz. P. z dnia 22 sierpnia 1927) jednakże jest on w niedostatecznym stopniu przestrzegany. Świadczą o tym b. małe liczby zgłoszeń chorób zawodowych skóry, niewspółmierne do analogicznych liczb w innych krajach Brak jest pozatym ośrodków badawczych poświęconych chorobom zawodowym skóry; w całej Polsce istnieje tylko jeden wyżej wspomniany ośrodek chorób zawodowych skóry w Warszawie i ten został zamknięty z dniem 31 lipca b. r. (brak jakoby na ten cel funduszów). Brak jest także opracowań naukowo-lekarskich szkodliwości występujących w naszym przemyśle — brak wreszcie kompletu odpowiednich przepisów ochronnych, te zaś, które obowiązują, są zbyt słabo przestrzegane. Dlatego też w tym okresie czasu, gdy wokół istnieją katedry chorób zawodowych, a liczne prace wygłaszane na Zjazdach Międzynarodowych świadczą o zainteresowaniu się chorobami zawodowemi w poszczególnych państwach, należałoby w Polsce zwrócić na te schorzenia baczniejszą nieco uwagę.

Wspomnieć także należałoby o ciekawych badaniach uczuleniowych w schorzeniach skóry zawodowych, opiszemy je jednak w następnym artykule

---

REFERATY Z CZASOPISM.

Dr. SEHRT — *Utonięcie (fizjologja, leczenie, ocena wypadku).* (Das Ertrinken — Physiologie, Behandlung, Unfallbegutachtung). Medizinische Klinik. Rok 1934, Nr. 48, str 1591

Fizjologja utonięcia pokrywa się z fizjologją uduszenia, Za przyczynę utonięcia autor uważa przekrwienie w obrębie trzew co stanowi ośrodek całego zagadnienia. Wygląd pozornie zmarłego wskutek utonięcia jest siny, sina jest skóra i błony śluzowe Serce zatrzymuje się w rozkurczu, narządy wewnętrzne wykazują przekrwienie żylne, natomiast aorta i duże naczynia tętnicze są prawie puste. Lewa komora jest pozbawiona krwi, natomiast prawe serce jest rozdęte do najwyższych granic.



Blady wygląd pozornie zmarłych zdarza się zaledwie w 15%-u tych nietylko tętnice, ale również żyły są próżne, cała natomiast krew nagromadzona jest w wątrobie i systemie żyły wrotnej. Wspólnem dla obydwu stanów jest nagromadzenie krwi w jamie brzusznej, które powoduje opróżnienie lewego przedsionka i całego systemu tętniczego, następstwem jest anemizacja mózgu i utrata przytomności. Zaznaczyć należy, że kąpiel z przepełnionym żołądkiem również predysponuje do utonięcia, gdyż fizjologiczne przekrwienie trawienne łatwo doprowadza do wyżej wzmiankowanego przepełnienia krwią jamy brzusznej. Drugim momentem ważnym jest sposób oddychania: przy uczuciu osłabienia pływak wykonywuje głębokie wdechy, drobne zaś i zgoła niewystarczające wydechy, co powoduje przepełnienie płuc powietrzem zawierającem nadmiar CO_2, które zatruwa krew i ośrodek oddechowy w rdzeniu przedłużonem. Przywrócenie do życia pozornie zmarłego wymagać będzie sztucznego oddychania z podtrzymaniem szczęki, choć zaznaczyć należy, że znaczenie sztucznego oddychania bywa często przeceniane Ważnem zadaniem będzie wypełnienie opróżnionego systemu tętniczego, a opróżnienie żył i włośniczek. Uskutecznia się to przez wypuszczenie 400 cm^3 krwi z żył zgięcia łokciowego. Niemniej ważnem zadaniem jest zaopatrzenie mózgu w krew, przez wprowadzenie szprycą Cot'a krwi uprzednio wypuszczonej ale wzbogaconej w zapas tlenu (20 cm^3 tlenu na 100 cm^3 krwi). Ze środków trzeźwiących Cot zaleca *Coraminę,* dosercowo wprowadzoną.

Poważnym środkiem pobudzającym jest t. zw. kateteryzacja przedsionka. Duże znaczenie dla podrażnienia obwodowych żył posiada Coramina, która z powodzeniem była stosowana przez wielu autorów do ratowania pozornie zmarłych. Pozatem Coramina jest wybitnym antagonistą tlenku węgla, rugując go z powierzchni komórek i hemoglobiny, nie działa natomiast zupełnie na ośrodki w rdzeniu przedłużonym. Coramina ponadto wybitnie podnosi zawartość tlenu w hemoglobinie, a obniża poziom błękitu indofenolowego w krwi żylnej, blisko o 1/3, przez codzienne podawanie małych dawek Coraminy w ciągu 3 tygodni.

Co dotyczy oceny wypadku śmierci z utonięcia, to znaczenie mieć będą tylko zmiany przyżyciowe w 100%: stwierdzenie piany, wzdęcie

płuc, rozerwanie pęcherzyków płucnych, wybroczyny pod- i zewnątrzopłucnowe, silne wypełnienie wodą żołądka i jelit, krwawienie z ucha. Znalezienie krwotoku do mózgu, przedziurawienie wrzodu żołądka, pęknięcie ciąży jajowodowej wyklucza rozpoznanie utonięcia.

Dr. med. Władysław Kurowski.

——:o:——

JURGENS: *Leczenie szkarlatyny i jej powikłań.* (Die Behandlung des Scharlachs und seiner Komplikationen. Therapeutische Berichte 2/35).

W zwykłym przebiegu wskazane są codzienne ciepłe obmywania względnie kąpiele. Przy bólach stawowych — salicylaty, piramidon. Przy angina necroticans 01—03 g. Nowarsenbenzolu. Gdy w ciężkich septycznych stanach mamy ropnie okołomigdałkowe, należy je otworzyć po zupełnem zmiękczeniu przez użycie kataplazmów. Przy zapaleniu nerek, wskazana jest następujące djeta: 1 litr płynu, 1 do 2 g. białka na kg. wagi, potrawy gotowane bez soli z drobnym dodatkiem jej przy spożywaniu. Przy obrzękach zamiast soli, Na Br. Przypraw ostrych zupełnie zabronić. Kartofli b. mało, albowiem znajdujący się w nich KCl drażni aparat wydzielniczy nerek. Przy grożącej mocznicy, stosuje się zupełną głodówkę jedynie 200—400 g. cukru w 1 litrze wody, soki owocowe i herbatę. Z zabiegów stosujemy upust krwi i nakłucie lędźwiowe. Przy rozpaczliwem bezmoczu — dekapsulacja. Przy zastosowaniu w pierwszych dniach surowicy przeciwpaciorkowcowej, przebieg choroby jest b. łagodny: wysypka znika, gorączka spada. Jakkolwiek w posocznicy paciorkowcowej i powikłaniach surowica niewiele pomaga należy ją zawsze polecać. Obecnie ze względów praktycznych o wiele lepiej jest stosować surowicę wysokowartościową w ilości około 30—40 cm^3.

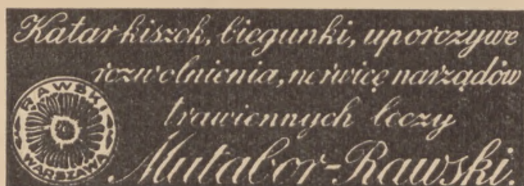
Dr. M. Landesman.

——:o:——

Dr. L. SCHOENMEHL. *Leczenie zaburzeń krwiobiegu Cardiazolem w zimnicy szczepiennej.* (Z Krajowego Zawładu Leczniczego i Opiekuńczego — Alzey). Dyrektor: Nadradca lekarski Dr. Dietz.

W celu zapobiegawczym i leczniczym w zaburzeniach krwiobiegu przy zimnicy szczepiennej stosowano od lat trzech przez cały czas trwania kuracji, zamiast dotychczas używanych przetworów naparstnicy, Cardiazol.

Z powodu swoich właściwości farmakologicznych i rozpuszczalności w wodzie, która umożliwia, — w przeciwieństwie do innych środków



pobudzających, — stosowanie tego środka we wszelkiej postaci, Cardiazol oddaje nieocenione usługi. Z całego szeregu historyj chorób wynika, że zapomocą Cardiazolu udaje się zwalczyć zaburzenia w krążeniu krwi, powstające podczas terapji zimniczej. Stany zapaści ustępowały szybko. Przeciętnie dawano chorym 3 razy dziennie po 15 — 20 kropel Cardiazol liquidum i jeszcze w ciągu 8 — 10 dni po ukończeniu kuracji. Przy stosowaniu doustnem działanie środka trwa znacznie dłużej niż przy stosowaniu pozajelitowem. Podczas wznoszenia się i opadania gorączki zastrzykiwano podskórnie po 1 ampułce Cardiazolu. W pokoju lekarskim znajduje się w pogotowiu stale Cardiazol, przygotowany dla zastrzyku, a w stanach groźnych personel wyszkolony ma polecenie natychmiast zastrzyknąć ampułkę jeszcze przed przybyciem lekarza. Cardiazol okazał się autorowi niezbędnym przy leczeniu zimnicy.

(Psychiatr. neur. Wschr. 1934 r. N. 30, str. 363 — 364).

——:o:——

A. STRAUSS. *Przedoperacyjne traktowanie jodem przy chorobie Basedowa.* (Erfahrungen über präeoperative Jodvorbehandlung beim Morbus Basedow. Therapie der Gegenwart Nr. 9/35 j.).

W ciężkich hypertyzeozach t. zw. Vollbasedow i gruczolaku toksycznym autor jako wskazanie podaje wczesną operację. Natomiast w formach lżejszych do których zalicza 1) t. zw. formę wczesną (Charcot), 2) Thyreoidismus (Chwostek), 3) Basedowoid (Stern) radzi leczenie zachowawcze. Zabieg operacyjny jest wtedy aktualny, gdy leczenie wewnętrzne nie sprowadza polepszenia. Największe trudności zachodzą w ustaleniu czasu dokonania zabiegu. Ułatwia je badanie przemiany materji, jako też badanie fizykalne chorego jak układu naczyniowego, oddechowego. Jednem zaś z najważniejszych i najciekawszych badań jest stosunek jodu w związkach organicznych do jodu w nieorganicznych, mianowicie przy hypertyreozie białkowe związki jodu są zwiększone w stosunku do jodu nieorganicznego. Przy podawaniu roztworów

jodowych stosunek ten przesuwa się na korzyść związków nieorganicznych i wtedy stwierdza się polepszenie subjektywne i objektywne. Tłumaczy się to tem, że jod białkowy zostaje wyparty ze krwi do tarczycy (która zawiera bezwzględnie i względnie mniejsze ilości jodu niż zdrowa) i blokuje jej toksyczne produkty.

W okresie zanim stosowano kurację jodową przedoperacyjną termin operacyjny oznaczono wg. wyników klinicznych, stosując leczenie zachowawcze nieswoiste. Leczenie to ciągnęło się miesiącami, czasami bez żadnego skutku. Zdarzało się, że gdy nie następowało żadne polepszenie, obawiając się operacji radykalnej wykonywano częściową lub też tylko podwiązanie tętnic. Mimo dokładnej współpracy internisty z chirurgiem przy operacjach było 45,35% śmierci. Przyczyną zasadniczą był nieodpowiedni termin operacji. Zmiana całkowita nastąpiła w wynikach po kuracji jodowej przedoperacyjnej Plummera.

Metoda: Stosuje się doustnie przez pewien okres 5% jod w roztworze 3 razy dziennie od 5 dochodząc do 15 kropli. Przy kryzach mózgowych 4×15 kropli, okład z lodu i 3×0.1 gardenal. Przy silnym spadku wagi — djeta zasadowa. Przy niemiarowości akcji serca — Verodigen 0,10 i chinina. Przy zwiększonej szybkości akcji serca — Gynergen.

Autor w badaniach swych odróżnia trzy grupy przebiegu kuracji: 1) natychmiastowe polepszenie zwykle w świeżych, ostrych przypadkach, 2) powolne polepszenie w starych i zaniedbanych przypadkach i 3) bez zmian w przypadkach, które prawdopodobnie przechodziły leczenie jodem i stąd pewna oporność i brak reakcji. Kuracja ta trwa do czasu wybitnego polepszenia, który staje się równocześnie terminem operacji. Może on dojść nawet do 4-ch tygodni.

Należy pamiętać również o nagłych pogorszeniach, które występują po odstawieniu jodu.

Po takiej kuracji można odrazu przystąpić do operacji radykalnej, mianowicie podwójnej resekcji. Wyniki okazały się nadzwyczajne: od 1931 roku statystyka podaje tylko 2% śmiertelności. Autor zaznacza, że owa kuracja jest jedynie przedoperacyjna i nie może być traktowana jako zasadnicze leczenie.

Dr. M. Landesman

——:o:——

KOTZOGLU. *Leczenie wrzodu goleni* (Die Behandlung des Ulcus cruris. Der Chirurg Nr. 6 — 1935 r.).

Co się tyczy etjologji nie można pominąć faktu, że prawie w każdym przypadku wrzodu spotyka się zmiany na skórze w okolicy dolnych kończyn, spowodowane złą przemianą materji. Podudzie u takich chorych wykazuje jeszcze przed owrzodzeniem zabarwienie skóry brunatno czerwonawe naskutek drobnych wybroczyń. Skóra jest sucha i nie-

elastyczna. Pod cienką warstwą naskórka przeświecają żylakowato rozszerzone żyły. Czasami zaś stwierdzamy obrzęk a nawet słoniowatość tkanki podskórnej.

W ten sposób chorobowo zmieniona powierzchnia skóry przestaje spełniać swą rolę ochronną. Wystarcza wtedy mało znaczący uraz lub zdrapanie naskórka, by powstały powierzchowne owrzodzenia, które bynajmniej nie goją się, lecz się powiększają i dają początek wrzodowi podudzia. Czasami wrzód powstaje z pękniętego żylaka lub w związku z skrzepliną.

Z tych więc ubytków (praeulcus) naskutek nieodpowiedniej pielęgnacji i zanieczyszczeń, z drugiej strony wskutek skażonej przemiany materji, powstaje typowy wrzód o okrągło-owalnych brzegach podminowanych, pokryty brudnemi masami granulacyjnemi, który stopniowo coraz bardziej się rozszerza. Przebieg wybitnie przewlekły z przejściowemi polepszeniami.

Należy zwrócić jaknajwcześniej uwagę na ewentualne przeobrażenie nowotworowe. Przy podejrzanych bujaniach należy wykonać biopsję.

Plan leczenia polega na usunięciu dolegliwości zaburzeń w krążeniu, wypełnieniu owrzodzenia i przyspieszeniu w pokryciu tegoż naskórkiem.

Zanim się przystąpi do leczenia, należy wyłączyć owrzodzenie powstałe na tle urazów przez promienie X, lues, t. b. c. i cukrzycę. Wtedy bowiem leczenie należy skierować na inne tory.

Leczenie małych owrzodzeń drogą konserwatywną daje czasami dobre wyniki. Przepis autora używany na jego klinice: owrzodzenie po możliwie zupełnej anemizacji kończyny, zostaje pokryty maścią naftalanową.

Rp. Naphtalani 16,0
Adipis suill. 4,0
Zinci oxyd. 10,0

Następnie cała kończyna zostaje silnie obandażowana na przeciąg 3—8 dni.

Przy silnej demarkacji, skóra chroniona jest przed wypryskiem przez olej cynkowy.

Przy wrzodach o brzegach modzelowatych i o dużej przestrzeni, autor poleca t. zw. circumcisio wg. Nussbauma. Z 10-ciu przypadków wszystkie zostały zupełnie uleczone bez żadnych powikłań mimo, że niektórzy pacjenci byli powyżej lat 60.

Zabieg: po miejscowem znieczuleniu cięcie okrężne 1—1½ cm. od brzegu wrzodu. Rana spoczątku tamponowana przez gazę, później przez opaskę Biera, która pobudza ziarninę na przeciąg 4-ch dni. Po wypełnieniu zagłębienia przez ziarninę nakładamy maść naftalanową. Wybujałości usuwa się $Ag\ N0_3$. Podczas leczenia obowiązkowem jest spoczywanie w łóżku. Czas leczenia 4—8 tygodni. Przy powolnem narastaniu naskórka, stosuje się transplantację modo Reverdin lub Braun. Wskazane jest b. skrupulatne pielęgnowanie świeżego naskórka jak kąpiel, wazelina i t. p. Przy istnieniu żylaków usuwa się je przez wstrzykiwanie cukru lub innych środków.

Dr. M. Landesman.

——:o.——

P. GIRAUD et AZTEZIANO. *Choroba Roger u dziecka.* (La Presse Medicale Nr. 21/35 r.).

Autorzy dla celów praktyczno-klinicznych dzielą wrodzone wady sercowe na 2 grupy: 1) takie, którym towarzyszy stała sinica i 2) przebiegające bez sinicy, lub też z sinicą, występującą przejściowo. Pierwsze są dość rzadkie. Osoby, cierpiące na tę chorobę, są b. wątłe, wrażliwe na zakażenia dróg oddechowych, rzadko mogą dożyć dojrzałego wieku.

Najczęstszą przyczyną stałej sinicy jest zwężenie tętnicy płucnej oraz zachowane połączenie międzykomorowe. Chorobę tę nazywamy ogólnie „chorobą niebieską“.

Druga grupa wrodzonych wad sercowych uważana jest również za b. rzadką. Autorzy opierają swą pracę na 19 przypadkach dzieci z wrodzonemi wadami serca bez sinicy. Klinicznie wszystkie te przypadki przedstawiają objawy, opisane przez Roger‘a w 1879 r.“ szmer skurczowy, słyszalny nad całą okolicą serca u młodego dziecka, mruk koci, nieobecność sinicy. Najczęstszą przyczyną tej choroby jest zachowanie połączenie międzykomorowe, zdarzają się jednak i inne przyczyny, wykrywane nieraz dopiero na sekcji jak np. samoistne rozszerzenie serca.

Jak wynika ze spostrzeżeń autorów, choroba Roger jest o wiele częstsza niż dawniej przypuszczano. Znoszona jest najlepiej ze wszystkich wad sercowych, często rozwój chorych niemowląt nie ulega zupełnie opóźnieniu. Chorzy tacy wykazują niewiele objawów zaburzeń czynnościowych serca jak duszność, bicie serca.

Charakterystyczny dla tej choroby jest obraz roentgenologiczny; mianowicie kulisty cień sercowy w płaszczyźnie czołowej; prawy brzeg jest zaokrąglony, z lewej strony łuk komorowy ma również zarys nienormalny, a koniuszek jest zaokrąglony. Łuk środkowy jest normalny, tętnica płucna nie jest rozszerzona. Spotyka się również inne obrazy radjologiczne zależne od rozmiarów połączenia międzykomorowego, od stanu mięśnia sercowego i od mniej lub więcej dobrego wyrównania wady.

Badanie elektrokardjograficzne wykonali autorzy tylko w 2 przypadkach, nie dało ono jednak nic charakterystycznego.

Bardzo często u osobników, chorych na chorobę Roger, stwierdza się kiłę wrodzoną. We wszystkich przypadkach, obserwowanych przez autora, stosowano leczenie przeciwkiłowe i otrzymano b. dobre rezultaty; mianowicie zniknięcie dolegliwości, poprawę stanu ogólnego. Należy jednak zaznaczyć, że najlepsze rezultaty nie dotyczą przypadków, w których odczyn Wassermana jest dodatni.

Dr. Irena Grodzieńska.

——:o:——

M. OPPENHEIM. *Leczenie wewnętrzne kiły stowarsolem.* (Die Aerztliche Praxis Nr. 8/35 r.).

Stowarsol jest to preparat, spokrewniony z salwarsanem, zawierający arsen pięciowartościowy.

Wskazania do jego stosowania są następujące: 1) wskazania zapobiegawcze, u osób, mających do czynienia z chorymi na kiłę, które podczas zabiegów, dokonywanych na chorych na kiłę, mieli jakiekolwiek skaleczenie na ręku, oraz u mamek, karmiących dzieci z kiłą wrodzoną.

2) leczenie kiły wrodzonej noworodków, niemowląt i małych dzieci w połączeniu z bizmutem i rtęcią, 3) leczenie kilaków, zwłaszcza gardła i krtani, 4) leczenie zapalenia błony środkowej tętnicy głównej na tle kiłowem, oraz tych wszystkich przypadków, w których salwarsan nie może być stosowany z najrozmaitszych powodów, jak nadmierna wrażliwość przeciwko temu związkowi, niedostępne żyły, skłonność do zakrzepów i t. d. Przy stosowaniu stowarsolu udaje się w większości przypadków uniknąć ciężkich powikłań, tak częstych przy leczeniu salwarsanem. Istnieją tu te same przeciwskazania, co i dla stosowania salwarsanu, a więc rozmaite schorzenia skóry i purpura cerebri.

Stowarsol podaje się w ciągu 3 następujących po sobie dni po 0,5, 0,75, 0,75, poczem następuje 3-dniowa przerwa W czasie leczenia stowarsolem należy unikać kwaśnych potraw i napojów. Przy kiłowych zmianach w tętnicy głównej, leczenie zaczyna się od dawki 0,05 gdyż stowa-

rsol może wywołać łatwo silną reakcję Jarisch — Herxheimera i stopniowo przechodzi się do dawki 2 gr. w ciągu 3 dni. Ogólna ilość gramów wynosi czwartą część wagi ciała w kilogramach.

U niemowląt stosuje się stowarsol b. ostrożnie, zaczynając od dawki 0,01 gr. U dzieci obserwuje się duży przyrost wagi po leczeniu stowarsolem tak, że obecnie podaje się stowarsol także i dzieciom niekiłowym jako tonicum.

Obecnie próbuje się również stosować stowarsol w leczeniu wiądu rdzenia i paraliżu postępowego.

Dr. Irena Grodzieńska.

——:o:——

R. LERICHE, H. HERMANN et P. ETIENNE — MARTIN. *Przypadek stałego nadciśnienia, leczony jednostronnem wycięciem nadnerczy.* (La Presse Medricale Nr. 23/35 r.

Autor opisuje przypadek pacyjentki lat 44, która zgłosiła się do szpitala z powodu silnych bólów głowy i kręgosłupa.

Choroba rozpoczęła się nagle w nocy dreszczami i ogólnem złem samopoczuciem. Po kilku dniach zjawiły się obrzęki na grzbiecie dłoni i kostek. Po 2 tygodniach dopiero wystąpiły bóle głowy i kręgosłupa, do których później dołączyła się sztywność karku. W tym stanie chora przybyła do szpitala. Badanie chorej wykazało następujące zmiany: 1) sztywność kręgosłupa (badanie roentgenologiczne nie wykazało żadnych zmian w kręgosłupie, płyn mózgowo - rdzeniowy normalny. 2) Objawy sercowo-naczyniowe i tętno 110 na/m., ciśnienie krwi 200/100 Hg., przyczem nie stwierdzono żadnych zmian patologicznych w moczu oraz poziom mocznika we krwi był normalny.

3) lekki obrzęk dłoni i stóp.

Ten przypadek nadciśnienia stałego różni się od innych podobnych przypadków zupełnym brakiem zmian ze strony nerek i licznemi zaburzeniami czynnościowemi.

Gwałtowność tych kryz oraz objawy skurczów naczyniowych nasuwają podejrzenia nadciśnienia pochodzenia nadnerczowego.

Wobec b. ciężkich nieustępujących dolegliwości chorej dokonano jej operacji jednostronnego usunięcia nadnerczy. Usunięte nadnercze zostało poddane badaniu, które wykazało wzmożoną ilość adrenaliny w torebce nadnercza oraz powiększenie ilości komórek chromochłonnych w stosunku do ilości naczyń włosowatych. Prawdopodobnie istnieje tu przerost gruczolakowaty istoty rdzennej.

Pacjentka zniosła zabieg b. dobrze, poczem stan jej wybitnie się poprawił, przykre dolegliwości ustąpiły, ciśnienie krwi znacznie się obni-

żyło. Chora odczuwała jedynie czasem bicie serca i uderzenia krwi do głowy.

Przypadek ten jest potwierdzeniem teorji o roli hyperadrenalinemji w powstawaniu nadciśnienia.

Dr. Irena Grodzieńska.

——:o:——

PROF. DR. H. RAUTMANN. *Cucenie topielców (Die Wiederbelebung Ertrinkender).* (Die Medizinische Welt, Rocznik 9, Nr. 19, str. 632, z dnia 11.V. 1935 r.).

Na pytanie pewnego lekarza, czy przy ratowaniu topielców, będących w stanie zamartwicy celowa jest tracheotomja, autor zapowiada, że o wiele bardziej wskazane jest w tych przypadkach dosercowe wstrzyknięcie koraminy. Injekcji należy dokonać do prawego serca, ponieważ, według badań Aschoffa, u człowieka prawe serce dłużej pozostaje pobudliwe od lewego.

Dr. med. Kurowski.

DZIAŁ SPOŁECZNO-LEKARSKI.

INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH.

Komunikat informacyjny Nr. 315.

(wrzesień 1935 r.).

25-LECIE PIERWSZEJ W ŚWIECIE KLINIKI CHORÓB ZAWODOWYCH.

W Medjolanie we Włoszech odbył się uroczysty jubileusz 25-lecia pierwszej w świecie kliniki chorób zawodowych. Twórca jej, sędziwy profesor Devoto, przedstawił licznie zebranym gościom krajowym i zagranicznym dzieje swych prac i wysiłków nad stworzeniem kliniki, będącej akademją nowej gałęzi wiedzy, medycyny pracy.

Prof. Devoto już w 1900 roku, jako nowomianowany profesor, ogłosił pierwszy kurs kliniczny chorób zawodowych. Program swych prac i dążeń opublikował w 1901 r. w nowoutworzonem piśmie Il Lavoro (Praca). Pismo to wychodzi do dzisiejszego dnia, chociaż zmieniło nazwę na Medicina del Lavoro. W r. 1903 udało się prof. Devoto utworzyć małą poliklinikę chorób zawodowych w Medjolanie, która była czemś w rodzaju dzisiejszej poradni, w sprawach chorób zawodowych. Równocześnie rozpoczął prof. Devoto starania o utworzenie specjalnej

kliniki, poświęconej leczeniu i badaniom naukowym chorób zawodowych. Starania te zostały uwieńczone powodzeniem i w roku 1910 powstała w Medjolanie wspomniana klinika.

Klinika prof. Devoto stała się — jak ją nazwano — „kliniką matką“ szeregu podobnych instytucyj w całym świecie. Zjeżdżali do niej lekarze z różnych państw, aby zapoznać się z medycyną pracy i przenieść ją na własny teren. W Anglji, w Niemczech, w Austrji, w Rosji i w wielu innych krajach powstały na wzór kliniki w Medjolanie kliniki i katedry chorób zawodowych Z biegiem lat rósł i potężniał dorobek naukowy medycyny pracy i stanowisko, jakie zyskała ona w postępie kulturalnym nowoczesnych państw przemysłowych. Obchodząc 25-lecie kliniki prof. Devoto, świat nauki uczcił powstanie wielkiej idei, której pionierem jest sędziwy i zasłużony uczony.

Warto przy tej sposobności nadmienić, że w Polsce, niestety, niema jeszcze ani kliniki, ani katedry medycyny pracy, ani nawet żadnej docentury przy którymkolwiek z uniwersytetów polskich. Jest to zaległość, którą musimy odrobić, tembardziej, że coraz bardziej potrzebne jest wykształcenie zastępu lekarzy w dziedzinie medycyny pracy.

TREŚĆ:



REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Al. Ujazdowskie 34 tel. 9.67-75

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 26 m. 5, tel. 2.11-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua”, St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 5-04-91.

Druk. „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7, tel. 504-91.